

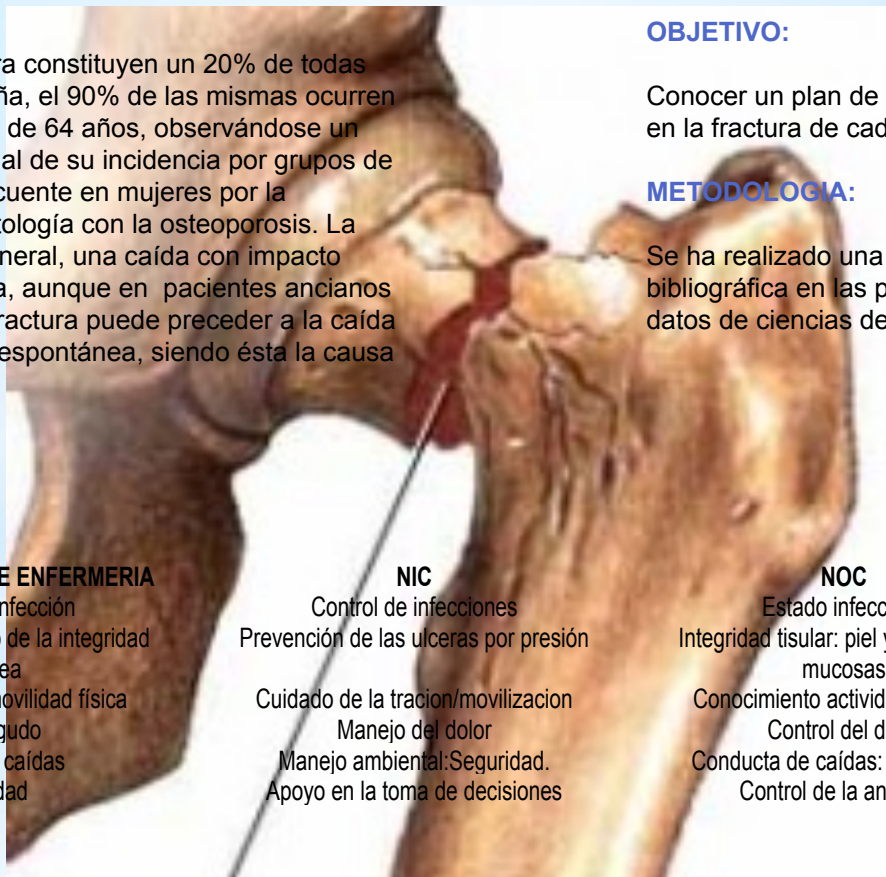
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON URGENCIAS TRAUMATOLOGICAS DE FRACTURA DE CADERA.

AUTORES:

ANTONIO CANCELLO BUENDIA. DUE EN "RESIDENCIA DE MAYORES EL ZAPILLO". ALMERIA.
ANTONIA RUBIO HERNANDEZ. DUE EN "RESIDENCIA DE MAYORES EL ZAPILLO". ALMERIA.

INTRODUCCION:

Las fracturas de cadera constituyen un 20% de todas las fracturas en España, el 90% de las mismas ocurren en personas mayores de 64 años, observándose un crecimiento exponencial de su incidencia por grupos de edad; siendo más frecuente en mujeres por la asociación de esta patología con la osteoporosis. La etiología es, por lo general, una caída con impacto directo sobre la cadera, aunque en pacientes ancianos y/o osteoporóticos la fractura puede preceder a la caída por suceder de forma espontánea, siendo ésta la causa y no la consecuencia.



OBJETIVO:

Conocer un plan de cuidados adecuado en la fractura de cadera.

METODOLOGIA:

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos de ciencias de la salud.

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

Riesgo de infección
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea
Deterioro de la movilidad física
Dolor agudo
Riesgo de caídas
Ansiedad

NIC

Control de infecciones
Prevención de las úlceras por presión
Cuidado de la tracción/movilización
Manejo del dolor
Manejo ambiental: Seguridad.
Apoyo en la toma de decisiones

NOC

Estado infeccioso
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Conocimiento actividad prescrita
Control del dolor
Conducta de caídas: prevención.
Control de la ansiedad

CONCLUSIONES:

Dada la elevada incidencia de fracturas de cadera diagnosticadas en el servicio de urgencias, es de vital importancia la implantación de un plan de cuidados estandarizado en esta patología, por tratarse de una valiosa guía, en la experiencia profesional.

Su utilización facilita la orientación de los cuidados de enfermería ante una situación determinada, unifica criterios de actuación, mejora la calidad de los registros enfermeros y evita errores tanto en la detección de necesidades como en la aplicación de cuidados. A su vez, permite la cuantificación y evaluación de los cuidados de enfermería, logrando un aumento sustancial de la calidad de los cuidados y la consiguiente satisfacción del usuario.

DISCUSION:

Enfermería debe tener los siguientes conocimientos para una correcta atención a este tipo de pacientes: se recomienda una especial atención, de manera precoz, al riesgo de úlceras por presión, hemodinamia, dolor, movilidad, hidratación y alimentación, continencia, capacidad funcional y riesgo de infección.

BIBLIOGRAFIA:

Sinclair S, Hise BG. Enfermería Médicoquirúrgica de Brunner y Suddarth 8ª edición. Ed: McGraw-Hill Interamericana. México, 1996.
Iyer, PW. Proceso de enfermería y diagnóstico de enfermería. Interamericana. McGraw- Hill, 1990.
Herdman TH. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros definiciones y clasificación, 2012, 2014. Barcelona: Elsevier, 2013.
Luis Rodiño MT. Los diagnósticos enfermeros: revisión crítica y guía práctica. 9a ed. Barcelona: Elsevier Masson, 2013.
Noothead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación Resultados de Enfermería (NOC). 5a ed. Barcelona: Elsevier, 2014.
Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6a ed. Barcelona: Elsevier, 2014.